



**Interpellation der Justizprüfungskommission
betreffend Vollzug von Art. 64a Krankenversicherungsgesetz (KVG, Nichtbezahlung von
Prämien und Kostenbeteiligungen im Kanton Zug)
vom 12. Dezember 2015**

Die Justizprüfungskommission hat am 12. Dezember 2015 folgende Interpellation eingereicht:

Anlässlich der diesjährigen Visitationen wurde die Justizprüfungskommission (JPK) auf die Problematik betreffend die Rückerstattungen von nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der Krankenversicherer aufmerksam gemacht.

An ihrer Sitzung vom 6. November 2015 hat die Justizprüfungskommission beschlossen in Form einer Interpellation an den Regierungsrat zu gelangen.

1.

Die Kantone übernehmen seit dem 1. Januar 2012 85 Prozent ausstehende Prämien oder Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die beim Krankenversicherer mit einem Verlustschein belegt sind. Die Krankenversicherer stehen ihrerseits in der Pflicht, die von der versicherten Person nach Ausstellung eines Verlustscheins erhaltenen Zahlungen zur Begleichung der Schuld zu 50 Prozent an den Kanton zurückzuerstatten (Art. 64a Abs. 5 KVG). Bei der Auswertung der Schlussabrechnungen 2013 hat der Vorstand der GDK (Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) festgestellt, dass nur eine Minderheit der Krankenversicherer überhaupt Rückerstattungen an die Kantone getätigt hat. Dies liess den Schluss zu, dass diese Krankenversicherer der gesetzlichen Pflicht nach Art. 64a Abs. 5 KVG nicht nachgekommen waren. Die GDK ging demzufolge davon aus, dass die Revisionsstellen die in den Schlussabrechnungen aufgeführten Beträge gar nicht oder nur ungenügend überprüften.

Die JPK gelangte mit dieser Problematik an die Gesundheitsdirektion (GD). Diese erklärte, dass der GDK-Vorstand zu den Rückerstattungen der Krankenversicherer an die Kantone im Rahmen der Schlussabrechnung 2014 Erhebungen gemacht habe. Das Ergebnis zeigt, dass sich die Rückerstattungen im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht haben. Es besteht aber nach wie vor keine Instanz, welche diese Rückerstattungen kontrolliert. Für die JPK drängt sich daher die Frage auf, wie eine Kontrolle dieser Rückerstattungen an den Kanton gewährleistet werden kann.

Frage 1:

Kann die Regierung anhand einer Auslegeordnung einen allfälligen Reformbedarf aufzeigen, damit diese Rückerstattungen griffiger werden? Denkbar wäre bspw. die Einführung einer Meldepflicht der Betreibungsämter an den Kanton im Zeitpunkt der Überweisung der Forderung aus Verlustschein an die Krankenversicherer (siehe Beilage).

2.

Verschiedene Betreibungsämter stellen fest, dass sich das Inkassoverhalten von Krankenversicherern seit der Einführung von Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 verändert hat. So werden oftmals bereits für einzelne Monatsprämien Betreibungen eingeleitet. Da die Versicherer exorbitant hohe Inkassogebühren verlangen und für diese auch noch selber den allenfalls erhobenen Rechtsvorschlag beseitigen, resultiert jeweils eine - im Vergleich zur geschuldeten Prämie - sehr hohe Verlustscheinsumme. Dabei wird als stossend empfunden, dass der Kanton den

Versicherern gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG 85 Prozent der Verlustscheinsumme zu bezahlen hat, womit die Krankenversicherer für ihre Prämien in der Regel gedeckt sind. Die Verlustscheine verbleiben aber nach Art. 64a Abs. 5 KVG in der Hand der Versicherer, welche das Inkasso gegen den Schuldner fortsetzen können und von eingehenden Zahlungen (nur) 50 Prozent wieder an den Kanton zurückzubehalten haben. Eine Abklärung der Gesundheitsdirektion hat ergeben, dass gemäss Bundesamt für Gesundheit die Kantone den Versicherern keine Vorgaben im Rahmen von Art. 105 KVV machen können.

Frage 2:

Sieht die Regierung trotz bundesrechtlichen Vorgaben eine Möglichkeit, Einfluss auf das Inkassoverhalten der Krankenversicherer zu nehmen?

3.

Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Beitreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfasst werden, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen, mit Ausnahme der Notfallbehandlungen, auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

Frage 3:

- a. Unter welchen konkreten Voraussetzungen kommt im Kanton Zug ein säumiger Zahler auf die so genannte „schwarze Liste“?
- b. Welche konkreten Auswirkungen hat die Erfassung auf der „schwarzen Liste“ für den säumigen Zahler?
- c. Wie viele Personen sind aktuell auf dieser Liste erfasst?

Beilage: Ablaufschema Vollzug Art. 64a KVG